

METHOD FOR ANASTOMOSIS OF HOLLOW ORGANS

Patent Number: SU1635966
Publication date: 1991-03-23
Inventor(s): KOZLOV VIKTOR A (SU); LAGUNOV MIKHAIL V (SU); BARYBIN ALEKSANDR S (SU)
Applicant(s): SVERDLOVSK G MED INST (SU)
Requested Patent: ☐ SU1635966
Application Number: SU19884393984 19880317
Priority Number(s): SU19884393984 19880317
IPC Classification: A61B17/00
EC Classification: A61B17/11
Equivalents:

Abstract

Data supplied from the esp@cenet database - I2



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) SU (11) 1635966 A1

(51)5 A 61 B 17/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ
ПРИ ГКНТ СССР

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

1

2

(21) 4393984/14

(22) 17.03.88

(46) 23.03.91. Бюл. № 11

(71) Свердловский государственный медицинский институт

(72) В.А.Козлов, М.В.Лагунов и А.С.Барыбин

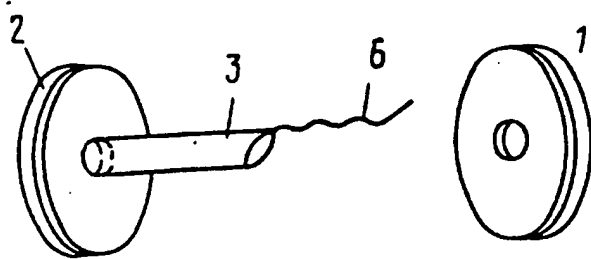
(53) 616.361-089 (088.8)

(56) Известия АН СССР. Сер. Биология, 1979, № 1, с. 13-17.

(54) СПОСОБ НАЛОЖЕНИЯ АНАСТОМОЗОВ ПОЛЫХ ОРГАНОВ

(57) Изобретение относится к хирургии. Цель изобретения - предупреждение осложнений, обусловленных несимметричным сопоставлением магнитов и их отторжением в желчные пути при наложении

билиодигестивных анастомозов. Магнит 1 большего диаметра проглатывается больным до операции. Магнит меньшего диаметра 2, снабженный центральной направляющей дренажной трубкой 3, вводят в разрез желчных путей и фиксируют швами вокруг трубки. Устанавливают магнит 1 в месте предполагаемого анастомоза. Иглой вспомогательную нить, соединенную с дренажной трубкой, проводят через стенку кишки в отверстие магнита 1 и выкалывают в стороне от анастомоза. Потягивая нить, проколом стенки кишки дренажную трубку 3 проводят в отверстие магнита 1 и сопоставляют магниты. Нить отсекают, место выкола ушивают. 5 ил.



Фиг. 1

(19) SU (11) 1635966 A1

Изобретение относится к хирургии, а именно к абдоминальной хирургии, и может быть использовано при наложении билиодигестивных анастомозов.

Цель изобретения – предупреждение осложнений, обусловленных несимметричным сопоставлением магнитов и их отторжением в желчные пути при наложении билиодигестивных анастомозов.

Цель достигается тем, что в желчные пути вводят магнит меньшего диаметра, снабженный направляющей дренажной трубкой и соединенной с ней нитью, а в дигестивный тракт – магнит большего диаметра, и с помощью иглы с нитью, соединенной с первым магнитом, путем прокола стенки органа проводят дренажную трубку в просвет второго магнита, чем обеспечивают симметричное сопоставление магнитов, а отторжение их за счет разности диаметров происходит только в просвет кишки.

На фиг. 1 изображены кольцевые магниты; на фиг. 2 – магнит, установленный в желчеотводящем тракте; на фиг. 3 – магнит, установленный в дигестивном тракте; на фиг. 4 – схема проведения иглы с нитью; на фиг. 5 – сопоставленные магниты.

Способ осуществляется следующим образом.

Магнит 1 на нити проглатывается больным до операции. Магнит 2 с дренажной трубкой 3 вводится в разрез желчных путей 4 и фиксируется швами вокруг трубки. Затем вспомогательным магнитом (не показан) улавливается магнит 1, находящийся в просвете дигестивного тракта, и устанавливается в месте предполагаемого анастомоза. Иглой 5 направляющая нить 6 проводится сквозь отверстие магнита 1 (через стенку кишки) и выкалывается в стороне от анастомоза. Нить продергивается, потягиванием за нее дренажная трубка проходит через стенку кишки в просвет магнита 1. Магниты сопоставляются. Нить отсекается у места выкола, которое ушивается одним серо-серозным швом.

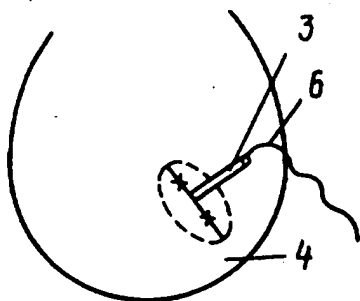
Пример. Больной М., 77 лет, поступил в хирургическое отделение в неотложном порядке с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, темный цвет мочи, светлый кал.

Заболел 31.12.87 г., когда появились резкая слабость, повышение температуры до 38°C, тошнота, трехкратная рвота. В течение недели за помощью не обращался: 07.01.88 г. появилась желтуха, темная моча, светлый кал. При поступлении: билирубин общий – 35,3 ммоль/л, прямой – 25,1 ммоль/л, АЛТ – 4,05, АСТ – 2,26, количество лейкоцитов крови – $6,5 \cdot 10^9$. Диагноз: опухоль поджелудочной железы; механическая желтуха; атеросклеротический кардиосклероз, симптоматическая гипертония II А степени, атеросклероз сосудов головного мозга; хронический пиелонефрит; сахарный диабет. Начато консервативное лечение. 15.01.88 г. после диагностической лапароскопии, на которой диагноз был подтвержден, решено было выполнить холецистогастроанастомоз с помощью магнитов. Один из кольцевых магнитов диаметром 23 мм введен в пищеварительный тракт, другой диаметром 20 мм с направляющей трубкой через разрез желчного пузыря введен и подшит к краям его стенки. Затем магниты были сопоставлены по оси направляющей трубки. Послеоперационный период протекал без осложнений.

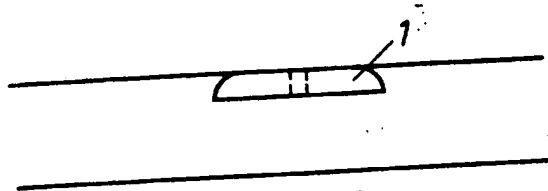
Способ технически прост, нетравматичен, позволяет сформировать надежный билиодигестивный анастомоз (магниты отторгаются только в просвет дигестивного тракта), рекомендован к практическому применению.

Формула изобретения

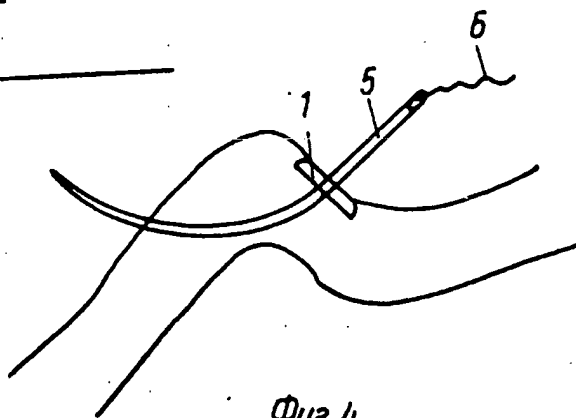
Способ наложения анастомозов полых органов, включающий установку в их просветах и сопоставление кольцевых магнитов, отличающийся тем, что, с целью предупреждения осложнений, обусловленных несимметричным сопоставлением магнитов и их отторжением в желчные пути при наложении билиодигестивных анастомозов, в билиарный тракт через разрез стенки вводят магнит меньшего диаметра, снабженный центральной направляющей дренажной трубкой, а в дигестивный путем заглатывания – магнит большего диаметра с центральным отверстием, затем сопоставляют магниты, для чего направляющую трубку одного магнита вводят в отверстие другого магнита через прокол стенки анастомозируемого органа.



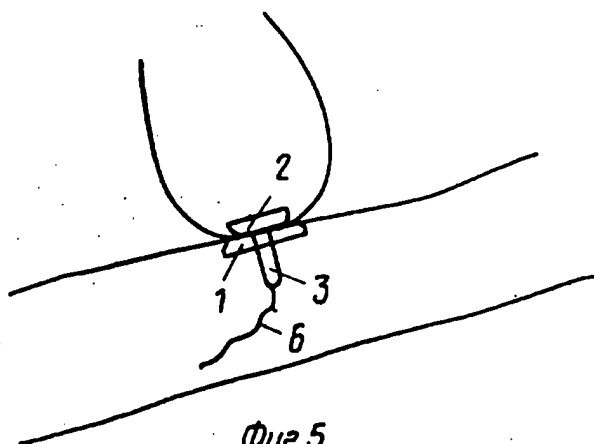
Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4



Фиг. 5

Редактор Н.Лазаренко Составитель Ю.Квашнин
Техред М.Моргентал Корректор Л.Патай

Заказ 773 Тираж 426 Подписное
ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., 4/5

Производственно-издательский комбинат "Патент", г. Ужгород, ул. Гагарина, 101